Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social
S/C

Versión Taquigráfica N° 1402 de 2012

GREMIO NO DOCENTE DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE DEPORTE (AFEF)

ver exposición

ASOCIACIÓN DE TRABAJADORES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

ver exposición

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 20 de noviembre de 2012

(Sin corregir)

PRESIDE: Señora Representante Berta Sanseverino, Vicepresidenta.

MIEMBROS: Señores Representantes Daniel Bianchi, Antonio Chiesa Bruno, Daniel Radío y Álvaro Vega Llanes.

INVITADOS: Por la Dirección Nacional de Deporte, señora Eda García Pinto y señor Oscar Correa.

Por la Asociación de Trabajadores de la Seguridad Social, señoras Alexandra Zapirain, Natalia Boschi, Karina Arcos, doctora Graciela Melgarejo y doctor Jorge Correa.

SEÑORA PRESIDENTA (Sanseverino).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene el gusto de recibir a la señora Eda García, Presidenta del Gremio no docente de la Dirección Nacional de Deporte, AFEF.

SEÑORA GARCÍA.- A fin de ubicarnos, les comento que en Montevideo, contamos con un lugar dependiente del Estado, creado por ley en 1924, donde se realiza el examen preventivo a deportistas, técnicos, árbitros, entrenadores y estudiantes de la licenciatura en educación física y de los cursos de entrenadores y de árbitros. Este es el único órgano habilitado; es el rector de los exámenes físicos que se realizan.

En algún momento, se hicieron reválidas, es decir que el deportista se hacía el examen en otro lado y, luego, concurría al Centro Médico Deportivo. Si tenía antecedentes en la institución -se guardan los archivos-, se los comparaba con el examen que traía, y si no los tenía, simplemente, se le daba la habilitación con los datos

que traía de otro lugar. Esa fue la antesala de lo que próximamente ocurrirá con la ficha médica de aptitud deportiva.

Actualmente, según el artículo 447 de la Ley Nº 18.719, aprobada el 27 de diciembre de 2010, la expedición de certificados de aptitud médica deportiva para deportistas federados es realizada exclusivamente por las instituciones habilitadas por el Ministerio de Salud Pública. Entendemos que se trata de una privatización indirecta, que deja al deportista federado sin la protección necesaria para la responsable práctica del deporte profesional. Hasta el momento, dicha protección, efectuada en el marco de la ficha médica de aptitud deportiva, ha permitido preservar la salud del deportista de tal forma que ostentamos la bandera de país sin muertes durante la práctica de un deporte profesional.

De esta manera, perdemos la categoría de órgano rector y único facultado para la realización del certificado de aptitud deportiva. Digo esto, porque después de dos o tres años que se aceptaron reválidas, se dio marcha atrás y se volvió a exigir como certificado habilitante el que expide la Dirección Nacional de Deporte.

Creemos que el deportista va a quedar irremediablemente expuesto a los intereses de las instituciones deportivas, para las cuales la prioridad es contar con el certificado habilitante vigente, aun a expensas de la salud del deportista.

También queremos ubicarlos en la mentalidad del deportista: se cree omnipotente, y entre dos opciones, siempre va a aceptar la que le diga que está sano antes que la que diga que debe controlarse o atenderse.

Esto se puede comparar con lo que sucede con la libreta de conducir. Se debe mirar como ejemplo el aumento de los accidentes de tránsito. Recordemos que la libreta de conducir también se obtiene de forma descentralizada y privatizada, y el conductor busca renovarla en el lugar que tiene menores exigencias.

Empezamos este transitar para que alguien nos escuchara en la Comisión Especial de Deporte. Allí, el señor Diputado Fernando Amado nos dijo: "¿Quién alguna vez en la vida no ha buscado el camino del atajo para lograr obtener algo en condiciones más sencillas?". Evidentemente, si uno posibilita al deportista conseguir la ficha de aptitud deportiva en una amplia variedad de instituciones privadas, por más que haya protocolos y reglamentaciones, siempre va a encontrar el lugar donde sea más sencillo hacer el examen. Seguramente, ese va a ser el camino que va a seguir.

Nosotros tenemos algunos ejemplos en este sentido que, por supuesto, mantenemos en secreto médico. Les puedo mencionar el caso de un basquetbolista de 27 años de Estados Unidos, que en 2007 obtuvo el carné de aptitud deportiva a través de una reválida que certificó; como no teníamos antecedentes, se le expidió la ficha. Luego, en 2010, vino a nuestra institución. Tuvo pase a cardiólogo, quien le dio solo un año de aptitud. Logró una aptitud de tres meses porque los exámenes de laboratorio no fueron normales. Fue declarado no apto por el médico de medicina general, porque tenía pase a cirujano. Se fue a operar a Estados Unidos, y cuando volvió, el Centro Médico le otorgó la aptitud por dos años, con las salvedades que había que tener en cuenta.

Otro caso es el de un deportista que en 2006 realizó una reválida y, luego, en 2010, vino a sacar la ficha médica a nuestra institución. En ese momento, tuvo pase al cardiólogo, que le dio solo un mes de aptitud para que se realizara exámenes complementarios. Además, los análisis de laboratorio no tuvieron los parámetros adecuados. En el examen, general el médico le dio pase al cardiólogo y al endocrinólogo, que le otorgó la ficha solo por tres meses. Teniendo en cuenta la clínica, la paraclínica, el viaje en avión que la persona había realizado ese mismo día, la falta de descanso previo y la incorrecta alimentación, el médico de medicina general no le otorgó la aptitud para competir esa noche.

En nuestra institución, la mayoría de los médicos son deportólogos. Los que no lo son, tienen la competencia probada por años de realizar estos exámenes.

Nuestra inquietud es defender la salud del deportista. No queremos que quede como rehén de lugares en los que de sobra se sabe que muchas figuras llaman por teléfono, dicen cuántas habilitaciones necesitan, y las consiguen sin que las personas concurran a hacerse el examen médico.

También somos conscientes de que en virtud de lo que establece el Estatuto del Funcionario Público de que la Administración Pública no va a ser más prestadora de servicios, sino que simplemente va a ser

normatizadora, no tenemos muchas chances de seguir realizando el examen. De todos modos, queremos dejar planteada nuestra objeción en este sentido. Además, si bien el Ministerio de Salud Pública es normatizador, ASSE presta servicios. No sabemos por qué en nuestro caso no se puede seguir un camino paralelo y prestar el servicio de certificación de aptitud deportiva.

Es importante tener en cuenta que Uruguay no ha registrado muertes durante la práctica del deporte, tal como sucede en varios países del primer mundo.

Por otro lado, creo que sería bueno incluir lo relativo a la salud laboral. Hace más de tres años que venimos con esta incertidumbre de no saber cuál va a ser nuestro destino. Evidentemente, tendremos que cambiar de función. La mayoría somos profesionales y técnicos y vamos a pasar a realizar una tarea administrativa, si es que queremos continuar en nuestro lugar de trabajo. De lo contrario, seremos redistribuidos.

Tenemos el caso dramático de nueve funcionarios que trabajan bajo el rubro guardias médicas que, según tengo entendido, en la Rendición de Cuentas ya se votó el pasaje del rubro por el cual le pagan al objeto del gasto 095002, que refiere al Fondo para Contratos Temporales de Derecho Público. Esas personas ya fueron avisadas que a partir del 24 de diciembre -como regalo de Nochebuena- no serán convocadas más, porque ya no se las necesita. Se trata de ocho profesionales con entre veinte y treinta años en la Institución, siete especialistas y un técnico de laboratorio.

SEÑOR VEGA LLANES.- Hasta ahora, la única habilitada para otorgar la ficha médica era la Dirección Nacional de Deporte. El problema es que ahora se puede habilitar a diversas instituciones.

SEÑORA GARCÍA.- No; el problema es que desaparece la ficha de aptitud deportiva expedida por la Dirección Nacional de Deporte y que otras instituciones habilitadas por Salud Pública van a realizar la ficha médica. O sea que se traslada la responsabilidad.

SEÑOR VEGA LLANES.- De lo que establece la ley no se infiere que va a desaparecer.

SEÑORA GARCÍA.- El artículo dice: "Establécese que la expedición de certificados de aptitud médico- deportiva para deportistas federados será realizada, exclusivamente, por instituciones habilitadas por el Ministerio de Salud Pública (...)".

Evidentemente, nosotros nos sentimos una institución habilitada por el Ministerio de Salud Pública, pero somos Ministerio de Turismo y Deporte. Entonces, no estaríamos incluidos.

SEÑOR VEGA LLANES.- No entiendo por qué no.

SEÑORA GARÍA.- Esa es una de las interrogantes que tengo, pero las autoridades de la Dinade me han dicho que no se va a realizar más el examen ahí.

SEÑORA PRESIDENTA.- El artículo establece: "El Inciso 09 'Ministerio de Turismo y Deporte', a través de la unidad ejecutora 002 'Dirección Nacional de Deporte', establecerá los requisitos técnicos mínimos a los que deberán ajustarse los protocolos de estudios necesarios para otorgar tales certificados, con la finalidad de garantizar la seguridad y la salud del deportista (...)".

Quiere decir que ustedes tendrían el rol de garantes, de controladores; serían los que fijan las pautas de ese certificado médico.

SEÑORA GARCÍA.- Sí, de hecho eso ya se está haciendo. Ha habido reuniones entre Salud Pública y las autoridades de la Dirección Nacional de Deporte a fin de fijar las pautas vinculadas con los especialistas que precisa cada deporte y el tiempo que dura la habilitación para cada uno. Asimismo, cuando se trate de menores que practican deportes de riesgo, hay de definir qué requisito se les exige. Luego, la responsabilidad de que se aplique será de Salud Pública. Nosotros vamos a recibir un carné que dice que la persona está habilitada a realizar tal deporte. Luego, vamos a expedir un carné, que es una tarea meramente administrativa, que dice: "carné del deportista para competencias". Recién en

ese momento, a través de Internet, podría llegar el estudio que se le hizo a la persona, pero es un control a distancia; nosotros no podemos saber fehacientemente si ese estudio se hizo o no.

SEÑORA PRESIDENTA.- Al final del artículo dice: "El Poder Ejecutivo establecerá la vigencia y reglamentará la ejecución de la presente disposición". Esto nos permitirá a nosotros hacer las consultas del caso para ver cuál es el rol que pasarían a cumplir ustedes. Me da la impresión que tendrían un rol mucho más importante que el que usted expresa.

SEÑORA GARCÍA.- Le digo más: hay odontólogos que no van a tener función, médicos que tendrán una función totalmente administrativa. Puede que salgan a fiscalizar los lugares para ver si están haciendo el examen como realmente dicen. A otros técnicos, como es mi caso, se nos ofrece una tarea administrativa: pegar fotos, plastificar, etc. No critico la tarea, pero como todo, este tema se ha venido gestando desde antes del 2010, y nos ha minado un poco nuestra autoestima, porque nos ha convencido de que durante treinta años lo que hicimos no servía para nada.

SEÑORA PRESIDENTA.- Pero no es lo que dice el artículo. Dice: "(...) establecerá los requisitos técnicos mínimos que deberán ajustarse a los protocolos de estudios necesarios para otorgar tales certificados (...)". No es una tarea meramente administrativa ni de pegar fotos.

SEÑORA GARCÍA.- Eso es lo que se está haciendo en este momento entre los Directores del Centro Médico Deportivo, de la Dinare y de Salud Pública. Están estableciendo el protocolo. Por eso digo que estamos en una instancia muy avanzada.

SEÑORA PRESIDENTA.- La Comisión hará las consultas a la Dirección Nacional de Deporte y a los encargados de reglamentar este artículo.

SEÑORA GARCÍA.- Vamos a dejar el material que tenemos y las firmas de algunos usuarios que quisieron hacer algo por nosotros y también por ellos.

SEÑORA PRESIDENTA.- La Comisión agradece vuestra visita.

(Se retira de Sala el gremio no docente de la Dirección Nacional de Deporte)

(Ingresa a Sala una delegación de la Asociación de Trabajadores de la Seguridad Social)

——La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene el gusto de recibir a una delegación de la Asociación de Trabajadores de la Seguridad Social, integrada por su Presidenta, la señora Alexandra Zapirain, las señoras María José Soria, Natalia Boschi y Karina Arcos, la doctora Graciela Melgarejo y el doctor Jorge Arena. Pertenecen al Programa "Uruguay Crece Contigo".

SEÑORA ZAPIRAIN.- Agradecemos el tiempo que nos brindan.

Desde hace tiempo, estamos tratando de ser escuchados por los diferentes actores políticos y sociales de este país, porque entendemos que no debemos dejar que se pierdan los servicios de salud del Banco de Previsión Social, una conquista de los trabajadores para beneficio de esposas e hijos de los trabajadores.

Con la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud, nuestra realidad ha venido sufriendo transformaciones, lo que no nos preocupa demasiado, pero, a esta altura, visualizamos que quienes tienen el poder de decidir están desaprovechando los recursos humanos, materiales y edilicios con los que cuenta el Banco de Previsión Social. Si lo miramos en un contexto más general, esos recursos son del Estado, y están siendo desaprovechados.

Hace un tiempo, apareció el Programa "Uruguay Crece Contigo", como una iniciativa de Presidencia. Nosotros pretendemos transitar un camino que nos lleve a consolidar el área de salud del Banco de Previsión Social y mantener su esencia, que radica en el beneficio de los ciudadanos de este país.

El Programa "Uruguay Crece Contigo" es un elemento más en el que los trabajadores podemos contribuir e integrarnos poniendo todo nuestro potencial, y el Banco de Previsión Social puede apoyarlo con todos los recursos materiales y edilicios para el beneficio de la población más vulnerable de este país.

El Sanatorio Canzani, que supo ser la segunda maternidad del Uruguay, ha perdido su esencia. Teníamos seis Centros Materno Infantiles ubicados estratégicamente en Montevideo, pero hoy contamos con cuatro; uno se convirtió y otro se cerró. El Demequi -ex sanatorio Pacheco-, único centro de malformaciones congénitas del Uruguay y tercero en Latinoamérica, se va a especializar y pasará a ser el centro de referencia nacional de malformaciones congénitas por seis patologías; nos llama la atención que son las de menor prevalencia en el Uruguay, como epidermólisis ampollar, de la que se conocen aproximadamente nueve casos en este país.

Nosotros nos preguntamos: ¿qué pasa con el resto de las malformaciones congénitas? ¿Qué pasa con ese derecho y ese servicio que el Banco de Previsión Social brindaba a los ciudadanos hijos de trabajadores de este país? ¿Qué pasa de aquí en más? Existen alternativas privadas que pueden abarcar estas problemáticas, pero ¿a qué costo? El Estado tenía y tiene ese servicio y lo brindaba en forma gratuita, como parte de un derecho: el derecho a la salud y a la seguridad social.

Me gustaría que el doctor Arena profundizara sobre la propuesta que tenemos para el Programa "Uruguay Crece Contigo" para el área de la salud, que hicimos llegar al doctor Homero Guerrero, quien se mostró complacido y nos dijo que pondría todo a disposición para efectivizarla, pero hasta el día de hoy no hemos tenido respuesta.

SEÑOR ARENA.- También agradezco la oportunidad que se nos da de poder comentar nuestra visión al respecto, que espero pueda ser enriquecedora.

Históricamente, el Banco de Previsión Social atendía a las esposas, hijos y nietos de los trabajadores que no tenían cabida en otros sistemas de salud y brindaba prestaciones sociales al sector más vulnerable de la población. A partir del Sistema Nacional Integrado de Salud, muchos usuarios comienzan a trasladarse a las mutualistas, por lo que disminuyó nuestro número de usuarios genuinos. No obstante, creemos que en la actualidad hay una población vulnerable que amerita que continúe siendo asistida por nuestros servicios, que tienen determinadas características.

Tenemos una maternidad que en su pico histórico tuvo entre tres mil y cinco mil partos anuales -o sea, entre un tercio y la mitad de los partos anuales que se realizan en el Centro Hospitalario Pereira Rossell- y funcionó como centro asistencial de Montevideo y del área metropolitana, atendiendo al interior del país, excepto Paysandú, que tiene un convenio especial con el hospital escuela del litoral. Tenemos una policlínica de alto riesgo que hace un seguimiento de patologías tanto de infectología -atiende pacientes HIV positivo y está liderando la asistencia en sífilis, cuya erradicación es uno de los objetivos de la asistencia sanitaria-, como de los estados hipertensivos del embarazo y de la diabetes.

Esa policlínica de alto riesgo es única, y sus especialistas médicos, especialistas obstetras, parteras y personal de enfermería están entrenados para la asistencia y el seguimiento de esos pacientes, no como una derivación, sino en forma concomitante, funcionando con un equipo multidisciplinario. La otra pata de la policlínica -digamos así- consiste en la asistencia perinatal de alto riesgo, con un equipo multidisciplinario y con conexión al Demequi ante patologías congénitas. Tenemos una policlínica de adolescentes en la que se asiste a la paciente minusválida en ginecología infantojuvenil. El área de internación se ha visto menguada por la disminución de nuestros usuarios.

El Programa "Uruguay Crece Contigo" busca atender a un sector de la población materno infantil de extrema y especial vulnerabilidad, y nosotros abrazamos esa idea con bastante alegría.

En cuanto a las prestaciones sociales, creemos que todos los técnicos de cercanía pueden encontrar en el BPS, que tiene un sistema conectado en red de los centros periféricos -Pando, Cerro y Sayago; geográficamente abarca el área metropolitana y Montevideo-, esa información y tenerla unificada. Estamos convencidos de que el BPS tiene que ser el prestador del programa "Uruguay Crece Contigo" en el área de salud de la mujer y de los niños para el crecimiento. Esto es de beneficio mutuo porque además de los programas de cercanía que acerquen a las usuarias al sistema, es importante la concentración de la información. Cuando se decide una inversión tan importante como el programa "Uruguay Crece Contigo",

por el que se destina una cantidad de recursos para la asistencia de población vulnerable, consideramos que disgregar la asistencia en los distintos hospitales puede ser una complicación para reunir los datos y concentrarlos. Aquí van a estar todos en un sistema que ya funciona, que está conectado en red y a través de una computadora vamos a saber el impacto de esta intervención.

El desafío es mantener la unidad de los servicios de salud del BPS; es decir, que sea un prestador de la población más vulnerable, en el entendido de lo que son las prestaciones sociales de un instituto de seguridad social y, fundamentalmente, reasignar la población genuina. En la población que se asiste a través del programa "Uruguay Crece Contigo" encontramos al usuario genuino del BPS.

SEÑOR BOSCHI.- Nosotros estamos trabajando como sindicato en base a tres líneas.

Consideramos que el área de salud del BPS tiene más de seis décadas, proviene de Asignaciones Familiares y es una conquista de los trabajadores; de hecho su creación integra la ley del Consejo de Salarios. En el mismo momento en que se estaban creando los Consejos de Salarios se creaba Asignaciones Familiares, con todo lo que eso implicaba.

Como dijimos, son décadas y décadas de experiencia en lo que refiere al área materno infantil. Siempre atendimos a los hijos de compañeras, a los cónyuges de los trabajadores que no tenían prestadores privados. Hoy estamos exactamente en las mismas circunstancias; nada cambió salvo la ley que nos inhabilita. Entendemos que tal vez el espíritu de la ley no fue ese y que deberíamos rever qué es lo que tenemos que cambiar de ella para que nosotros podamos seguir dándoles a los usuarios de ASSE la misma posibilidad que tenían antes de optar por nosotros durante el embarazo y la primera infancia.

Por lo tanto, una de las líneas es analizar qué modificamos de la ley que nos permita seguir existiendo, pero no existir por existir, sino por la calidad que tiene y que, en definitiva, sea una opción.

La otra línea apunta a que nosotros no estamos dispuestos a que los hijos de los trabajadores o de las trabajadoras que están en una condición de vulnerabilidad mayor pierdan los derechos que hoy tienen. Independientemente de los niveles económicos, tener una persona con una enfermedad congénita en una familia genera niveles de vulnerabilidad muy importantes. Pensamos que está bien si el BPS resuelve especializarse en esas malformaciones, pero queremos que el Demequi siga siendo lo que ha sido históricamente: el principal centro de malformaciones congénitas. Tal vez una persona se pase todo el día dentro del Demequi, pero sale de allí con todo hecho; o sea con la atención absolutamente integral e integrada, con todos los equipos coordinados. Esta no es solamente una cuestión de plata, de tiques o de copagos; es una cuestión de calidad de atención.

En definitiva, queremos que esos servicios del BPS sigan estando en este organismo y que los ciudadanos tengan la posibilidad de optar.

Por otro lado, nos queremos abrazar el programa "Uruguay Crece Contigo", porque entendemos que esa es la población a la cual atendimos toda la vida. Este es un programa que tiene como principal objetivo la generación de ciudadanía; es decir, rescatar de alguna manera a toda esa población que no tiene acceso a la atención de la salud. Tal vez no tener acceso a ella es algo voluntario, pero vamos a ir a buscar a esa población y educarla. Nosotros queremos ser partícipes de esto porque tenemos experiencia, los recursos humanos y materiales, la experiencia y las ganas.

Esas son las tres líneas de trabajo que queríamos plantear.

SEÑOR VEGA LLANES.- Hay parte del planteo que no termino de entender bien.

Reconozco la especificidad del servicio. En realidad, la ley del Sistema Nacional Integrado de Salud lo que genera son prestadores integrales, no prestadores parciales; precisamente, la idea era que no hubiera más prestadores parciales. Esto no quiere decir que los recursos y las cosas que estén hechas en el Uruguay se desperdicien, sino que se deben integrar a prestadores integrales; situación que el BPS no ostenta.

La lógica del sistema es esa, no es otra.

Francamente, que el BPS tenga un sistema de salud, me parece algo que en algún momento puede haber funcionado, pero no es lo ideal. El BPS tiene otras funciones. Es lo mismo que Salud Pública empezara a dar jubilaciones. Esto no tiene mucho que ver con su trabajo específico.

En realidad, aquí no se trata de hacer desaparecer a nadie, sino de integrarse a prestadores integrales. No creo que estén en riesgo de desaparición.

En algún momento del desarrollo de este país todos los uruguayos vamos a estar en posición de poder elegir un prestador. ¿Por qué disminuyen los partos? Porque las cónyuges o los cónyuges ingresaron al Sistema Nacional Integrado de Salud. Y los niños se atienden menos porque tuvieron la posibilidad de ingresar al sistema y optar por el prestador que parecía mejor, que es parte de la libertad de la gente.

Considero que aquí no hay riesgo. Si la especialización del ex Canzani es esa, será utilizada inteligentemente, y me imagino que nadie la va a destruir. Pero entiendo que debe estar integrada en otra estructura que tenga la capacidad de asistencia integral. Después de eso, la vida sigue y hay que atenderlos en todos los aspectos. La idea central del sistema era que una persona se asistiera toda su vida -si fuera posible- en un lugar donde conocen toda su historia, es decir, se atiende de chico, de adolescente, de adulto y de viejo, y es integral.

Me parece que el argumento de que esta atención tiene sesenta años es un poco débil, porque hay cosas que hace esa cantidad de tiempo que pasan y están muy mal. El hecho de haber permanecido en el tiempo lo único que hace es asegurar de que hay cosas que no han cambiado, pero no que sea bueno. No estoy diciendo que sea algo malo, sino que a veces la permanencia en el tiempo es la permanencia de errores.

No termino de entender muy bien hacia dónde va el planteo. Y ya que estamos, les voy a decir que a pesar de que forma parte de lo que ha diseñado mi Presidente, el programa "Uruguay Crece Contigo" es una enorme superposición de temas que deberían ser resueltos por otras vías y no por la que está planteada. En este país seguimos superponiendo unas cosas sobre otras, y después ninguna funciona. Es una opinión personal. La verdad es que no entiendo bien cuál es el objetivo del planteo.

SEÑORA PRESIDENTA.- Lo que yo entendí es que había recursos y un trabajo de largo aliento en un sector de la sociedad de alta vulnerabilidad, en el que ustedes van perdiendo terreno por esos cambios que se van desarrollando. Si analizamos las políticas sociales que se han venido desarrollando en estos últimos años, la creación del Ministerio de Desarrollo Social y la mirada muy fuerte que se ha dado a los temas de exclusión y de pobreza extrema, advertimos que se han ido desarrollando programas.

"Uruguay Crece Contigo" es un programa focalizado a ese sector de la sociedad que, más allá de los programas sociales, tiene temas demasiado fuertes como para pensar que en cinco o siete años podrían resolverse. Más allá del hecho de que este programa se haya ubicado en la OPP -sobre lo que muchos tenemos posiciones diferentes, aunque sería peor en el Mides porque no estaba allí-, también se trata de reforzar las coordinaciones. Es decir que todos aquellos que trabajan en áreas sociales -en el tema de la nutrición, en distintos espacios de salud- puedan concentrarse y utilizar todos los recursos que la sociedad ha generado en distintos momentos.

No sé qué vinculación han tenido ustedes con "Uruguay Crece Contigo"; no sé si solo han tenido ese contacto con quien era -ahora ya no lo es más- el responsable de la OPP. El BPS participa en muchas mesas de diálogo de políticas sociales y en el gabinete social. Este tema no solo lo trata el BPS; está en todas las mesas de diálogo. Habría que ver cómo se observa el Banco de Previsión Social en esta nueva realidad que tenemos de nuevas institucionalidades sociales y cómo se coordina el importante esfuerzo que ustedes han estado desarrollando durante todos estos años.

SEÑORA ZAPIRAIN.- Todo depende del cristal con el que se mire. Como decía mi padre: "A buen entendedor, pocas palabras". A veces los trabajadores, desde la cocina elaborando la comida, vemos que los ideales son eso, que está bueno perseguir las utopías, pero llega un momento en el que las cosas tienen que aterrizar. La ley prevé no más superposición y también fortalecer el sistema público, cuestión que tampoco está pasando.

La perpetuidad en determinada tarea, lugar, por determinadas personas no es buena; sobran las palabras para decir que efectivamente no es bueno.

Los ejemplos concretos se pueden demostrar con fundamentos científicos, con estadísticas, con trabajo de investigación.

Creo que la mayoría de los uruguayos tenemos una inmensa debilidad. En la Facultad de Ciencias Sociales me enseñaron que un filósofo -cuyo nombre no puedo recordar hasta el día de hoy- decía que utilizamos el vocabulario ordinario, vulgar, en cualquier contexto, sin darnos cuenta lo que encierra y cuál es el concepto de fondo que queremos trasmitir.

Creo que la exposición de esta delegación ha sido más que clara. Espero que así lo hayan entendido; lamento que el señor Diputado Vega Llanes no lo entienda. Estamos hablando el mismo idioma con diferentes palabras; sí se pierden, sí se transforman, y eso no es malo. Escucho decir a mi Presidente que la mayoría de los trabajadores públicos no quieren trabajar, pero a este lugar, a uno de los Poderes del Estado, un grupo de trabajadores viene a decir no solo que queremos trabajar, sino que queremos trabajar en todo lo que se propongan porque sabemos cómo hacerlo y tenemos la capacidad para ello. Me llama la atención que parezca que la exposición no sea clara. El camino debería ser: "¿Tuvimos todas las cuestiones en cuenta o hay algún hilito de esta madeja que quedó descolgado y tal vez lo estamos desaprovechando o no lo estamos utilizando bien?" O: "Podemos apostar a fortalecer el fundamento y el espíritu de la ley, que no solo es no superponer trabajo, sino fortalecer al sistema público, que no lo está siendo".

Agradecemos el tiempo que nos otorgan. Nosotros, como trabajadores, seguiremos viniendo a cuanta Comisión hay en este lugar, como lo hemos hecho hasta el día de hoy. La semana pasada, concurrimos a la Comisión de Seguridad Social. En algún momento, cada uno de nosotros, desde el rol social que ocupamos, deberíamos detenernos un segundo y analizar un poco más el mecanismo del Poder Legislativo y sus Comisiones. Deberíamos aceitar un mecanismo de retroalimentación. Todos tenemos un tiempo, que es muy valioso, con una agenda en la que tenemos diferentes cuestiones. Pero no está bueno participar de las Comisiones, hacer una especie de catarsis, crear una bolsa grande en donde se vuelcan un montón de problemas, más allá de que se puedan compartir o no, y que después, en el diario del lunes, estas cuestiones no salgan a la luz, nunca se vean. En nuestro caso en particular, somos un área de salud dentro del Banco de Previsión Social; la salud también es seguridad social. En el editorial de ese diario del lunes los ciudadanos, las mujeres y los niños, el futuro de este país, tampoco se vieron reflejados. En algún momento, quienes nos representan aquí, quienes nos representan en el Poder Ejecutivo, los trabajadores y los ciudadanos, deberíamos sentarnos a buscar algún mecanismo más aceitado de retroalimentación en cuanto a las comparencias a las diferentes Comisiones del Poder Legislativo.

SEÑOR VEGA LLANES.- Entendí menos esta admonición que la otra. Enojarse es muy buen camino para no conversar ni discutir. Parece que tener opiniones contrarias de los que quieren cambios es un problema tan severo que nos da para enojarnos.

Disculpe que no tenga inteligencia nada más que para haber sido médico. Seguramente, no pude entender. Ahora, si me quiere convencer de algo, no transite el camino del insulto. Me parece que es un problema muy grave. Hay gente que cree que está por encima de los demás; eso pasa en todos lados.

SEÑORA MELGAREJO.- La compañera es muy vehemente; seguramente, no creo que esté tan enojada; es su manera de hablar.

Yo soy ginecóloga y trabajo en el Sanatorio Canzani desde hace más de diez años. Entiendo lo que dice el señor Diputado. Estoy de acuerdo filosóficamente con una reforma del sistema de salud, en la que todos los recursos estén mejor implementados y la gente tenga una asistencia a la que pueda acceder.

Una mujer embarazada, con un embarazo de alto riesgo obstétrico, vale decir con enfermedades y patologías que complican su embarazo, en una institución mutual -conozco el sistema; he trabajado en él, no solo en el público, sino en el privado- no accede a lo que ofrece el BPS, que es muy bueno y todo está coordinado; en una mañana o en una tarde, hace todo. Es muy bueno para esas personas en particular que son vulnerables porque, precisamente, tienen un problema de salud. Nosotros estamos tratando de cuidar a la mujer en edad joven, al feto, al recién nacido y al niño. Creo que este es uno de los lugares donde mejor se brinda este servicio. Pueden conocer casos familiares o personales.

Si bien filosóficamente podemos decir que se trata de un prestador parcial, que lo ideal es tener una cobertura total, el BPS -por lo menos desde el punto de vista del embarazo, que es lo que más conozco- tiene una muy buena atención, coordinada. Por supuesto que lo que hace años que se hace no quiere decir que esté bueno, pero averigüemos lo que pasa afuera. Todavía falta un proceso de coordinación de cosas, de especializaciones, de equipos de trabajo multidisciplinarios que, lamentablemente, no se dan. Si conocen una familia que tenga un niño con parálisis cerebral, con autismo, con retraso mental, un niño que se hace adulto, me gustaría que vieran qué atención se le da en un lado y cuál se le da en el otro. Es muy difícil a nivel privado -a pesar de que hay iniciativas como la Teletón y demás- hacer una asistencia integrada, buena, que apoye a la familia y que saque adelante al niño. Son temas de salud crónicos que muchas veces destruyen familias.

Si bien creo que el señor Diputado Vega Llanes tiene razón en cuanto a los cambios que están planteados con el Sistema Nacional Integrado de Salud, en la práctica el BPS hace una función. Lo que venimos a defender es nuestro trabajo. Podemos cambiar la población, pero si queremos brindar un servicio a la gente más vulnerable con cualquier programa, me parece que nosotros tenemos algo para brindar. Cuando los cambios se hacen por ley, a veces la implementación se va dando precipitadamente a perder usuarios porque no les permiten quedarse en el otro sistema; no hay una elección de un sistema sino que la gente pasa directamente. Es algo que ocurre de manera escalonada por los plazos que establece la ley, pero nosotros vemos que nuestro trabajo ha disminuido, a pesar de que todavía tenemos trabajo.

También ha ocurrido algo que todos conocemos: brindamos colaboración al sistema de ASSE; cuando no tiene anestesistas, no hay camas, no tiene pediatras, nos derivan pacientes y ahí comienzan los problemas de coordinación. Es el Estado pero son dos organismos diferentes. ¿Cómo se arregla la parte financiera? Esa parte no es la nuestra, pero también existe y ha dado problemas. En ese sentido, decimos: "Nosotros sabemos hacer esto y creemos que lo hacemos bien". Los papeles indican que el sistema va a cubrir todo lo demás. Me gustaría que si conocen casos particulares averiguaran qué es lo que realmente se les brinda del otro lado.

SEÑOR CHIESA.- Dado el planteo que realiza la doctora Melgarejo, quería trasmitirles lo siguiente. Hace un año y medio o dos recibimos a una delegación que nos planteó este tema. Somos todos contestes de la capacitación que existe en el área, de los años de experiencia, etcétera, pero en aquel momento se había dicho que ASSE tenía carencias de horas pediatra, de horas especialista en esta materia, y que el BPS podía brindar ese servicio. La pregunta es si en este tiempo existió la posibilidad de articular algo que funcionara más aceitadamente con ASSE.

SEÑORA ZAPIRAIN.- En 2008 se firmó un acuerdo marco entre BPS y ASSE para trabajar en la línea de lo que planteaba el señor Diputado Chiesa. Por no ser prestadores integrales, la única forma es complementando lo que uno tiene con lo que tiene el otro. El problema que está sucediendo no lo sé, y lo digo como una simple ciudadana además de dirigente sindical. A mi juicio -esto es muy personal-, hay algunas rencillas, algunas pujas de poder que no están permitiendo consolidar esas cuestiones para las que se ha hecho un acuerdo marco y no se les está dando contenido.

El año pasado, por haber sido un momento coyuntural en lo que tiene que ver con el Centro Materno- Infantil de Pando y por la necesidad que tenía ASSE de infraestructura en el hospital, se hizo un convenio específico dentro del acuerdo marco de complementariedad. Como BPS, nosotros brindamos el personal, la planta física, intercambiamos medicación y profesionales; atendemos todos a la misma población que siempre atendimos juntos, que es la población ASSE. En esa línea venimos trabajando.

El Programa "Uruguay Crece Contigo" es parte de este proceso. Nosotros pretendemos la integración a otros actores que pretendemos sean públicos, pero si las circunstancias de la vida hacen que el que se fortalezca sea el sistema privado, complementaremos con el sistema privado. Lo que decimos es: "No desaprovechemos lo que tenemos". Veamos en qué huequito de todo esto podemos entrar para ofrecer lo mismo que veníamos ofreciendo en beneficio de la población.

SEÑORA BOSCHI.- La señora Presidenta preguntó por qué si el BPS integra las distintas mesas de diálogo social, etcétera, esto no está más consolidado. Esa es una respuesta que venimos buscando: que alguien nos ayude.

Como decía la señora Zapirain, desde marzo, cuando tuvimos contacto con el Programa, empezamos a trabajar fuertemente en la línea de integrar al BPS, de hacerlo partícipe y de que fuera una bandera, pero recién hace dos semanas tomamos contacto con un documento del Banco para que se integraran los Centros Materno- Infantiles como primer línea de atención en el Programa "Uruguay Crece Contigo". Allí también debe estar el sanatorio Canzani absolutamente integrado con el Demequi -es una tríada por atender a la misma población-, pero no entendemos dónde se tranca la complementariedad. ¿Se tranca en ASSE; se tranca en el BPS; se tranca en la OPP? ¿Dónde se tranca? Para eso nosotros pedimos ayuda.

SEÑORA PRESIDENTA.- Más allá de que los diálogos a veces sean fuertes y contradictorios, las puertas están abiertas; eso es parte de los debates y de las reflexiones. También acá entran los aires de nuestras posiciones y de nuestros compromisos.

Si hay algo que podamos hacer o diálogos que podamos beneficiar para ayudar, sepan que pueden venir y que serán bienvenidos. Entre todos podremos hacer una reunión o lo que consideren necesario; eso es parte de nuestro trabajo.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social les agradece su presencia.

Se levanta la reunión.